

Het follow-up project psychotherapeutische gemeenschappen (5): De voorspelbaarheid van heropneming; een onderzoek naar de validiteit van de Nieuwkoopse Vragenlijst.

door G.W. Tremonti en R.F. Koning

Samenvatting

Het follow-up-project van de psychotherapeutische gemeenschappen rust geheel en al op een speciaal daarvoor geconstrueerd zelfbeoordelingsinstrument, namelijk de Nieuwkoopse Vragenlijst. Dit is dan ook de reden waarom er diepgaand onderzoek naar de validiteit van de zelfbeoordelingen moet uitgevoerd worden. Dit artikel beschrijft zo'n poging om de actuele en de predictieve validiteit van de betreffende vragenlijst te onderzoeken. Als uitwendig criterium werd gekozen de heropneming binnen een periode van zes jaar na ontslag uit een psychotherapeutische gemeenschap. De resultaten ondersteunen de actuele validiteit van de follow-up-versie van de vragenlijst en de predictieve validiteit van de ontslagversie. De verschillen bij ontslag laten een consistent en klinisch relevant beeld zien.

Inleiding

Het follow-up-project psychotherapeutische gemeenschappen is een longitudinaal onderzoek naar het effect van klinische psychotherapie. De belangrijkste bron van informatie is de Nieuwkoopse Vragenlijst, een lijst die door de cliënt zelf wordt ingevuld. Bij de opzet van het onderzoek ging men ervan uit dat de cliënt een geloofwaardige beoordelaar van zijn toestand is. Dit idee stemt overeen met de principes van de psychotherapeutische gemeenschappen.

Inmiddels is duidelijk geworden dat het niet verstandig is zich uitsluitend te baseren op één informatiebron (Garfield en Bergin 1978). Toen zich tijdens de looptijd van het project de mogelijkheid voordeed om kennis te nemen van de heropnemingscijfers van de onderzochte patiëntengroep zoals die elders waren geregistreerd, werd van die mogelijkheid dan ook zonder aarzeling gebruik gemaakt. Dit artikel beschrijft het onderzoek naar de relatie tussen de Nieuwkoopse-Vragenlijstgegevens en genoemde heropnemingsgegevens. Het onderzoek vormt een aanvulling op het oorspronkelijke design (Wagenborg c.s., 1984) en verschaft de mogelijkheid de validiteit van de NVL aan een nadere analyse te onderwerpen.

De gegevens omtrent heropneming en de condities waaronder dat geschiedde, werden – mede op initiatief van de hoofdinspecteur voor de Geestelijke Volksgezondheid – ontleend aan het Patiëntenregister Intramurale Geestelijke Gezondheidszorg (PIGG).

In het navolgende wordt allereerst ingegaan op de theoretische achtergronden van de vraag naar de validiteit van de NVL. Vervolgens wordt de opzet van het onderzoek beschreven en worden de resultaten daarvan besproken. Tot slot worden de bevindingen en hun consequenties voor het hoofdonderzoek bediscussieerd.

Validiteit

Indien men wil bepalen of een vragenlijst aan zijn doel beantwoordt, begeeft men zich op het terrein van het validiteitsonderzoek. Voor een self-report-instrument als de NVL betekent dit dat moet worden vastgesteld of de inventarisatie die plaatsvindt als de cliënt de lijst invult, wel de beoogde is.

Men dient daarbij een drietal vragen te beantwoorden, die toegepast op de NVL als volgt luiden:

- kunnen de NVL-dimensies geïnterpreteerd worden vanuit een psychologisch relevant begrip; de vraag naar de constructvaliditeit;
- vormen de onderwerpen en de items van de NVL een goede afspiegeling van datgene wat men wil onderzoeken; de vraag naar de inhoudsvaliditeit;
- bestaat er een betekenisvolle relatie tussen NVL-scores en externe informatiebronnen; de vraag naar de criterium-gerelateerde validiteit.

Onder verwijzing naar de hoofdvraag van het project (Wagenborg c.s. 1984) kan worden vastgesteld dat met behulp van de NVL globaal genomen gepoogd wordt het construct 'effect van klinische psychotherapie' te operationaliseren en te kwantificeren. Op minder abstract niveau wordt dit construct vertaald in: 'beter maatschappelijk functioneren dan vóór opname in een psychotherapeutische gemeenschap'. Het maatschappelijk functioneren wordt afgemeten aan o.a. cliënten postklinische psychische en relationele functioneren. Ook het vermogen om met problemen om te gaan (coping-strategieën), de hulpconsumptie (verdere psychiatrische carrière) en de attitude jegens de ondergane behandeling worden daarbij betrokken. Een en ander in samenhang met belangrijke levensgebeurtenissen. Of en in hoeverre deze aspecten in hun onderlinge samenhang het bovengenoemde construct weergeven is momenteel onderwerp van studie (Koster en Wagenborg 1985).

De inhoudsvaliditeit is voornamelijk op 'face value' bepaald. Behandelaren en cliënten hebben, tijdens de ontwerpfasen van de NVL, op voorstel van de onderzoekers via overleg bepaald welke aspecten en

items de beste afspiegeling vormen van het te onderzoeken onderwerp (Tremonti en Wagenborg 1976).

Naast de betekenisanalyse kan ook het gebruik van externe criteria informatie verschaffen over de validiteit van de NVL. In dit artikel wordt het verband beschreven tussen de NVL-variabelen en een 'buiten' de NVL gelegen maatstaf: de heropneming van ex-cliënten. Dit betekent dat, afhankelijk van het gebruik van het externe criterium, sprake is van onderzoek naar de gelijktijdige validiteit, danwel onderzoek naar de predictieve validiteit. Dit houdt, gerelateerd aan de NVL en de externe informatiebron PIGG het navolgende in. De NVL kent drie versies: een opname-, een ontslag- en een follow-up-versie. De laatstgenoemde versie, die gedurende een postklinische periode van vijf jaar drie maal aan de ex-cliënten is aangeboden, inventariseert o.a. of en op welke wijze een beroep is gedaan op intramurale voorzieningen. De PIGG-registratie op dit punt overlapt grotendeels de genoemde termijn zodat er een mogelijkheid ontstaat om cliëntmelding en PIGG-registratie te vergelijken. Laatstgenoemde fungeert dan als een gelijktijdig criterium. De gegevens van de opname- en ontslag-NVL maken het in combinatie met de PIGG-gegevens mogelijk het postklinische functioneren, uitsluitend toegespitst op de heropneming, te voorspellen. Het criterium 'heropneming' wordt in deze opzet als een uitgesteld criterium gehanteerd.

Tijdens de looptijd van het project is in een eerder stadium al aandacht besteed aan de soortgenoot-validiteit van de NVL. Onder verwijzing naar het interne rapport over dit onderwerp wordt hier volstaan met het vermelden van de conclusies. Tremonti c.s. (1981) stellen dat de resultaten de gevolgtrekking rechtvaardigen dat de psychologische concepten die op grond van de interne structuur van de NVL waren geformuleerd, ondersteuning vinden in de samenhangen die de NVL-schalen vertonen met variabelen van gangbare psychologische tests. Voor de goede orde zij gemeld dat – om redenen van praktische aard – alleen de geschaalde items van de opnameversie in het onderzoek zijn betrokken, hetgeen aanleiding vormt om de conclusie enigermate te relativeren.

Van de twee belangrijkste schalen 'welbevinden' en 'nuchter reageren' is aangetoond, dat zij het dysfunctioneren van cliënten representeren. Zo blijkt 'welbevinden' samen te hangen met het ontbreken van verschijnselen als gevoelslabiliteit, depressiviteit, onzekerheid en gespannenheid en in het algemeen de afwezigheid van klaaggedrag. 'Nuchter reageren' gaat samen met het vertonen van de neiging om af te gaan op het eigen oordeel, vlot inspelen op gebeurtenissen, zich op zijn gemak voelen in sociale situaties en dergelijke.

De validiteit van de schalen zou verder onderbouwd worden, indien blijkt dat zij ook een predictieve waarde hebben.

Het criterium

Het vaststellen van een bruikbaar criterium is doorgaans een lastige zaak. Het gebruik van criteria is vaak onderhevig aan subjectieve invloeden, vooral als er sprake is van beoordelaars die het criteriumgedrag moeten waarderen en het bovendien niet helder is vanuit welke deskundigheid zij oordelen en of zij identieke maatstaven hanteren. Bij het melden van opnemingen aan het PIGG speelt dit soort factoren geen noemenswaardige rol. Heropneming in een intramurale setting is een feit dat niet aan subjectieve beoordeling onderhevig is en wordt op grond daarvan wel een 'hard' criterium genoemd.

Het gebruik van 'uitgestelde' criteria wordt over het algemeen bemoeilijkt door de beperkt beschikbare informatie over het criterium. Als gevolg van non-response bijvoorbeeld is soms niet van alle subjecten in een later stadium het criteriumgedrag te bepalen. Ook de tijd die verstrijkt tussen de verzameling van voorspellend materiaal en criterium kan problemen opleveren. In die periode kunnen zich gebeurtenissen voordoen, die criteriumgedrag in positieve of negatieve zin kunnen beïnvloeden. Bij het follow-up-project wordt de cliënt vijf jaar gevolgd. Ook de registratie van de hoofdinspectie strekt zich uit over een lange reeks van jaren. Van alle betrokken cliënten konden derhalve alle opnemingen die plaatsvonden tussen het moment dat zij de PTG's verlieten en het tijdstip dat gemiddeld zes jaar later lag, worden getraceerd. Aangezien alle erkende psychiatrische ziekenhuizen hun opnemingen aan het PIGG melden is de kans op ontbrekende waarnemingen gering. De lengte van termijn is zodanig gekozen dat er geen positief vertekende heropnemingscijfers worden gerapporteerd, hoewel daarmee de kans dat er heropnemingen worden geregistreerd die weinig verband meer hebben met de oorspronkelijke therapie (bijvoorbeeld als gevolg van zeer negatieve life-events) vergroot wordt.

Het is voorts vooral van belang dat het criterium geloofwaardig is. Dat is in sommige gevallen moeilijk vast te stellen omdat het daarbij niet zozeer om een wetenschappelijke, maar meer om een sociaal-maatschappelijke vraag gaat. Zonder nu uitvoerig aandacht te besteden aan de sociale validatie (Schagen 1983), dient de keus voor het in dit onderzoek gehanteerde criterium aannemelijk gemaakt te worden. Klinieken voor residentiële psychotherapie bieden een reconstructieve behandeling (Van der Linden 1982). Dit houdt onder meer in dat de cliënt moet leren om zijn problemen met adequate methoden op te lossen. Als gevolg hiervan zou de cliënt in de postklinische fase de problemen die hij ondervindt op een zodanige wijze moeten zien op te lossen dat zijn beroep op de klinische voorzieningen van de GGZ aanmerkelijk afneemt. Deze pretentie is in overeenstemming met de verwachting die vele cliënten aan het begin van hun opname koesteren; zij hopen niet of minder veelvuldig in het intramurale circuit terug te keren. Op deze gronden maakt heropneming deel uit van het con-

struct 'effect van klinische psychotherapie'.

Enige terughoudendheid bij de hantering van 'heropneming' als effectcriterium is overigens wel op zijn plaats. Het is niet zonder meer evident dat heropgenomen cliënten minder profijt trokken van de behandeling dan niet heropgenomen cliënten. Bovendien is niet elke heropneming identiek. Een heropname van drie weken is anders van aard dan een van anderhalf jaar. Het maakt veel uit of men op vrijwillige basis of als gevolg van een juridische maatregel wederom de kliniek betreedt. Ook dit 'harde' criterium heeft dus zijn beperkingen. Desondanks wordt in vergelijkbare studies heropneming meestal als een relevant criterium beschouwd. Literatuurgegevens (o.a. Ten Horn 1984) tonen aan dat 'heropneming' redelijk voorspelbaar is als de aan de klinische behandeling voorafgaande opname als predictor wordt gebruikt. De gegevens van het follow-up-project staan replicerend onderzoek op dit punt toe.

De maatschappelijke relevantie van heropneming als criterium mag worden afgeleid uit het gegeven dat werkers in de psychiatrie en overheids- en beleidsfunctionarissen binnen de GGZ in toenemende mate interesse aan de dag leggen voor de meetbare veranderingen in het hulpconsumptiepatroon.

Op grond van de genoemde overwegingen mag gesteld worden dat – binnen de context van het onderzoek naar het effect van residentiële psychotherapie – heropneming een bruikbaar extern criterium is.

Opzet

Het onderzoek is uitgevoerd op een gedeelte van het totale onderzoekscohort. Het betreft een tweetal kliniepopulaties, die een redelijke afspiegeling vormen van de totale populatie van het follow-up-project. In totaal zijn hierbij 178 cliënten uit de hoofdonderzoeksgroep betrokken; 72 zijn afkomstig uit een neurosekliniek, 106 uit een kliniek voor zwakker geïntegreerden. In een van de kliniepopulaties is sprake van een oververtegenwoordiging van mannelijke cliënten.

Het externe criterium wordt gevormd door de (her)opnemingen zoals die geregistreerd werden door het PIGG. Van dit register werd al eerder gebruik gemaakt bij het onderzoek naar de invloed van non-respons (Koning & Tremonti 1985). Het omvat nagenoeg alle opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen en aanverwante instituten (exclusief opnemingen op psychiatrische afdelingen van algemene ziekenhuizen). Van de genoemde 178 cliënten wordt nagegaan of zij ná de opname in de psychotherapeutische gemeenschap gedurende een periode van gemiddeld zes jaar elders werden opgenomen. Van de cliënten die heropgenomen werden, werd tevens onderzocht wat de condities waren waaronder de eerste heropneming plaatsvond. Daartoe worden gegevens verzameld over de diagnosecodering (ICD-9), de burgerlijke staat, de woonomstandigheden, de juridische status en de bron

van inkomsten. Ook wordt het aantal heropnemingen nagegaan, alsmede de lengte van de eerste heropname.

In verband met de bescherming van de persoonlijke levenssfeer van de cliënten zijn de gegevens omtrent hun eventuele heropneming niet aan de onderzoekers verstrekt, maar verrichtten medewerkers van het PIGG bewerkingen op geanoniseerd aangeleverd NVL-materiaal op aanwijzing van de onderzoekers*.

Van de te valideren Nieuwkoopse Vragenlijst zijn gegevens beschikbaar die verzameld zijn bij opname, ontslag, 1, 3 en 5 jaar na behandeling. Op basis van deze gegevens wordt het mogelijk na te gaan of de cliënten in een periode van vijf jaar melding maken van een heropneming. Op de per meetmoment verzamelde heropnemingsmeldingen is een correctie aangebracht voor het aantal non-respondenten. Op basis van het eerder genoemde non-respons-onderzoek – waaruit bleek dat de verzamelde gegevens representatief zijn voor de totale kliniekpopulaties – is een dergelijke correctie gerechtvaardigd.

De meldingen uit het patiëntenregister strekken zich – om technische reden – uit over een periode van gemiddeld zes jaar. Dat betekent dat sommige cliënten te lang gevolgd zijn na hun ontslag uit de PTG. Op grond hiervan is dus eveneens een correctie nodig; de periodes waarover het aantal heropnemingen geregistreerd wordt, dienen vergelijkbaar te zijn.

Het aanbrengen van deze correcties verhindert voor de totale onderzoeksgroep ($n = 178$) een rechtstreekse vergelijking op individueel niveau. De overeenkomst in de aantallen heropnemingsmeldingen wordt in eerste instantie op groepsniveau getoetst met de binomiaaltoets.

Om de werkelijke overeenstemming te bepalen tussen de NVL-melding en de PIGG-registratie moest van een gedeelte van de onderzoeksgroep gebruik gemaakt worden, te weten responderende excliënten die expliciet aangeven of zij in een klinische setting (exclusief PAAZ) werden opgenomen ($n = 85$). Als indicator van de mate van overeenstemming wordt Kappa (Cohen 1960) gebruikt.

Het onderzoek naar de samenhang tussen het externe criterium en de overige NVL-variabelen is voor wat betreft de opname- en ontslagversie een onderzoek naar de predictieve validiteit. Om het onderscheidend vermogen vast te stellen is nagegaan of de groep heropgenomenen en de groep niet-heropgenomenen verschillen op de 'eerdere' NVL-variabelen (X^2 , t-toets). Vervolgens is met behulp van een discriminantanalyse onderzocht in hoeverre het mogelijk is om met dezelfde variabelen het criterium te voorspellen.

Resultaten

Heropneming als gelijktijdig criterium; gelijktijdige validiteit – Vergelijkt men de door de cliënt zelf gerapporteerde heropnemingen met

die welke door het PIGG werden geregistreerd dan blijkt er een bevredigende mate van overeenstemming in frequentie te bestaan (tabel 1).

Tabel 1: Vergelijking frequenties heropnemingsmeldingen volgens het PIGG en de NVL

	heropgenomen	
	wel	niet
volgens NVL	67	111
volgens PIGG	72	106

n = 178

De frequentie 'heropgenomen zijn' aan de hand van NVL-gegevens, blijkt niet significant af te wijken van de frequentieverdeling, zoals die door het PIGG werd verstrekt (binomiaaltoets: $z = -.69$, $p = .25$). In procenten uitgedrukt meldt 38% der cliënten minimaal eenmaal te zijn heropgenomen, terwijl het PIGG voor dezelfde groep een heropnemingspercentage van 41% registreerde. Ook voor de afzonderlijke klinieken bestaat een redelijke overeenkomst in frequenties.

Ook wanneer men de zelf gerapporteerde heropnemingen afzet tegen de feitelijke heropnemingen zoals geregistreerd in het PIGG, is een bevredigende mate van overeenstemming te constateren (tabel 2).

Tabel 2: Overeenstemming tussen de heropnemingsmeldingen volgens het PIGG en volgens de Nieuwkoopse Vragenlijst (Kappa = .57)

		heropgenomen volgens het PIGG	
heropgenomen volgens de NVL	wel	wel	niet
	niet	9	50

n = 85

In tabel 2 wordt – in tegenstelling tot tabel 1 waarin een groepsgewijze vergelijking plaatsvindt – de feitelijke overeenstemming gerapporteerd. Omdat het daarbij gaat om mensen die op alle vervolgmomenten hun lijst retourneerden, is de groep niet zo groot in omvang (n = 85).

Heropneming als uitgesteld criterium; predictieve validiteit – Ten einde het onderscheidend vermogen van de NVL vast te stellen, is nagegaan in hoeverre de vragenlijstvariabelen van de NVL-opname- en ontslagversie de volgens de PIGG-gegevens heropgenomen cliënten onderscheiden van de niet heropgenomenen; de PIGG-gegevens vor-

men dus het externe criterium.

Van de opnamevariabelen blijkt alleen de preklinische behandelvorm de groepen te onderscheiden. Van de heropgenomen cliënten meldt verhoudingsgewijs een groter deel dat vóór de komst naar de therapeutische gemeenschap een intramurale behandeling werd ondergaan ($X^2 = 6.38$, $df = 1$, $p < .05$).

Van de ontslagvariabelen blijkt een groter aantal de twee groepen te onderscheiden (zie tabel 3). De cliënten die later opnieuw worden opgenomen, rapporteren bij ontslag een geringere mate van welbevinden en geven aan minder op nuchtere wijze op stress te reageren dan hun niet heropgenomen ex-medecliënten. Zij geven daarnaast op diverse manieren te kennen dat de behandeling voor hen een relatief minder gunstig resultaat opleverde. Zo melden zij dat de behandeling een minder gunstig effect had en zij achten zich minder verbeterd in vergelijking met de toestand voor hun opname. Ook rapporteren zij gemiddeld minder inzicht in de achtergronden van hun gedrag te hebben opgedaan en vragen zij zich als groep vaker af of zij dit inzicht wel ooit zullen verkrijgen.

In het licht van het bovenstaande is het niet verbazingwekkend dat deze cliënten tevens aangeven dat zij voor de oplossing van hun problemen minder heil verwachten van verbale behandelingsmethoden en dat zij tevens minder behoefte aan voortgezette behandeling aan de dag leggen. De groep cliënten die later wordt heropgenomen spreekt zich ook minder positief uit over de behandelingskenmerken. Deze groep is van mening dat achtereenvolgens de groepsgewijze aanpak, de unifor-

Tabel 3: Ontslag NVL-variabelen waarop cliënten die opnieuw worden opgenomen zich onderscheiden van hen die niet meer worden opgenomen

Variabele	Toetsingsresultaat
Welbevinden	$t = -2.26$ **
Nuchterheid	$t = -3.08$ ***
Effect van de behandeling	$t = -4.42$ ***
Verbetering i.v.m. opname	$t = -4.12$ ***
Mate van inzicht	$t = -4.49$ ***
Verkregen inzicht	$X^2 = -12.80$ *** $df = 3$
Aard nazorg	$X^2 = -5.99$ ** $df = 2$
Behoeftte aan nazorg	$t = -1.82$ *
Groepsgewijze aanpak	$t = -2.79$ ***
Uniformiteit	$t = -1.72$ *
Tolerantie	$t = -2.22$ **
Confrontatie	$t = -2.64$ ***
Eigen verantwoordelijkheid	$t = -2.15$ **
Aansluiting op problemen	$t = -2.99$ ***

* $p < .10$

** $p < .05$

*** $p < .01$

miteit in de methodiek, de geboden experimenteerruimte, het confronterende aspect in de behandeling en de vereiste zelfwerkzaamheid relatief weinig hebben bijgedragen aan de oplossing van hun problemen. Dit reflecteert zich ook in hun opvatting dat de behandeling minder aansloot bij hun problematiek.

Voor de neurotische en de zwakker geïntegreerde subpopulaties werd een vergelijkbare toetsingsprocedure gevolgd. De resultaten zijn in hoge mate vergelijkbaar met die welke voor de totale groep werden behaald. Ook voor de onderscheiden kliniepopulaties geldt dat de opnamevariabelen, op één uitzondering na, geen onderscheid maken tussen latere recidivisten en personen, die niet in het intramurale circuit opduiken. De ontslagvariabelen doen dat wel en op een wijze die sterk gelijkt op hetgeen boven voor de totale groep werd beschreven. Zowel voor neurotici als voor de zwakker geïntegreerde cliënten geldt dat de later opgenomenen zich bij ontslag profileren als een relatief zwak toegeruste en teleurgestelde groep.

Tot slot is nagegaan of met behulp van het NVL-materiaal enig onderscheid is aan te brengen tussen cliënten met respectievelijk 1, 2, 3 of meer dan 3 heropnemingen op hun conto. Daarnaast is onderzocht of de opname- en ontslagvariabelen differentiëren tussen cliënten wiens eerste heropname als respectievelijk kort, middellang of lang is te beschouwen. De vergelijkingsprocedure is in beide gevallen zowel voor de totale groep als voor de subpopulaties gevolgd.

Geen der gebruikte variabelen maakt voor de totale groep onderscheid tussen cliënten met een verschillend aantal heropnemingen in de postklinische fase. De lengte van de eerste heropneming kan, zij het in zeer bescheiden mate, wel reeds uit enige NVL-variabelen worden afgelezen. Zo blijken de cliënten voor wie een langdurige eerste heropname (> 1 jaar) werd geregistreerd bij ontslag een relatief lage score op 'nuchterheid' te boeken en melden cliënten met een middellange (3-12 maanden) eerste heropname frequenter dat zij voorafgaand aan het PTG-verblijf reeds in behandeling waren. Binnen de subgroep van zwakker geïntegreerden valt voor wat betreft de schaalscores op 'nuchterheid' een vergelijkbaar verschijnsel op. Een lange heropneming gaat gepaard met een lage score. Cliënten die langer heropgenomen waren, waardeerden het confronterende aspect van de behandeling relatief het minst. De relatief langer heropgenomen groep neurotische cliënten waardeerden de tolerantie relatief het meest. De gegevens maken duidelijk dat de bij ontslag als weinig drukbestendig te typeren ex-clieënten de grootste kans lopen in de postklinische fase langdurig te worden opgenomen.

De NVL-verschillen gerelateerd aan heropnamediagnose, burgerlijke staat, woon- en inkomenssituatie bij de eerste heropneming bleken te gering in aantal en bovendien van geringe informatieve waarde.

Tot zover de analyse van het onderscheidend vermogen van de NVL. De predictieve validiteit wordt meestal beoordeeld op grond van het

voorspellend vermogen van een lineaire, gewogen combinatie van variabelen. Daarom is onderzocht in hoeverre het al of niet heropgenomen zijn prediceerbaar is op grond van een combinatie van NVL-variabelen. De groepen wel- en niet heropgenomen werden vastgesteld op grond van de PIGG-gegevens. Omdat sommige variabelen nogal wat missende waarden hadden, is eerst een selectie toegepast: variabelen met meer dan 25% missende waarden zijn buiten beschouwing gelaten. Op de resterende 17 NVL-variabelen is een discriminantanalyse verricht (SPSS9, method = direct, priors = size, $n = 100$). De toewijzing werd door de lineaire classificatieregels ten opzichte van de a priori-kans van .63 met 15% verbeterd (78% correct geclassificeerd, canonische correlatie .15, Wilks lambda .74, $p < .10$). Drukt men de verbetering van de predictie uit in de 'improvement-over-chance-index' (Huberty 1984), dan betekent dat dat in 41% van de gevallen er minder classificatiefouten gemaakt worden dan wanneer men uitsluitend op basis van de a priori-kans een uitspraak zou doen.

In verband met het beperkte aantal beschikbare proefpersonen, is bij de classificatie geen gebruik gemaakt van de split-halfmethode, zodat met een kleine overschatting rekening gehouden moet worden. Ook is onderzocht in hoeverre het parallelle criterium – heropname zoals zelf gerapporteerd in de NVL – voorspelbaar zou zijn. De winst op de a priori kans (.72) was in dit geval 11% respectievelijk 39% (83% correct geclassificeerd, canonische correlatie .59, Wilks lambda .66, $p < .00$). In een derde analyse is onderzocht in hoeverre variabelen als leeftijd, geslacht en vooral verblijfsduur de predictie zouden verbeteren; de behaalde winst was echter miniem.

Een inhoudelijke analyse lijkt hier niet op zijn plaats, omdat in het voorgaande uitvoerig stil is gestaan bij de betekenis van de verschillen zoals die zich per variabele voordeden. De conclusie moet luiden dat met behulp van een configuratie van NVL-ontslagscores een zekere, zij het bescheiden voorspellingsverbetering mogelijk is; de NVL heeft een beperkte, maar niet te verwaarlozen predictieve validiteit.

Discussie

De vergelijking van NVL- en PIGG-heropnemingsgegevens geeft aanleiding tot tevredenheid en betekent een verdere onderbouwing van de eerder aangetoonde soortgenootvaliditeit.

Dat de overeenstemming over het aantal meldingen niet perfect is, is niet verwonderlijk. Bij dit soort onderzoek heeft men nu eenmaal te kampen met een groot aantal foutenbronnen bij de verwerking van de informatie. Bovendien zijn, om diverse hiervoor beschreven redenen, enkele correcties op het NVL-materiaal toegepast, waardoor wederom enige onnauwkeurigheid werd geïntroduceerd.

Gelet op een en ander mag gesteld worden dat het met behulp van de NVL goed mogelijk is om te bepalen of de ex-cliënten in de postklini-

sche fase in het intramurale circuit verschijnen.

De predictieve validiteit van de NVL-opnameversie is bijzonder zwak. Met uitzondering van gegevens over de preklinische behandeling, blijkt geen van de andere NVL-opnamevariabelen onderscheid aan te brengen, en dat is teleurstellend. Het gebruik van de NVL als selectie-instrument zoals aanvankelijk mede in de bedoeling lag, is hierdoor ernstig beperkt. Het is althans met behulp van de opnameversie niet goed mogelijk om heropnemingen in de postklinische fase te voorspellen.

Nader onderzoek van de relatie tussen de NVL-opnameversie en andere effectcriteria zal uitwijzen in hoeverre de opnameversie van de NVL in de selectieprocedure hanteerbaar is.

Het onderscheidend vermogen en de voorspellende waarde van de ontslagversie zijn substantieel en maken een redelijk betrouwbare voorspelling van heropneming mogelijk. Ook dit gegeven vormt een belangrijke ondersteuning van de validiteit van de NVL. De resultaten van dit onderzoek rechtvaardigen dus enige voldoening; ze geven tegelijkertijd aanleiding tot overwegingen met betrekking tot de klinische relevantie van de bevindingen. Vooral het verschil tussen de voorspellende waarde van de opname- en ontslagversie is in dit opzicht intrigerend.

Het is een bekend gegeven dat het feit dat iemand al eens werd opgenomen een goede voorspeller van 'heropneming' is. Maar waarom dat het enige is waarop cliënten zich aan het begin van de behandeling van elkaar onderscheiden, is niet direct inzichtelijk. Aan het eind van het verblijf onderscheiden degenen die later heropgenomen worden zich daarentegen wel en bovendien op duidelijke wijze. De vraag mag gesteld worden wanneer dit verschil ontstaat en waarom. Het ligt voor de hand om te veronderstellen dat de behandeling dit onderscheid teweegbrengt en dat de verschillen terug te voeren zijn op de mate waarin de psychotherapeutische behandeling aanslaat. De onderzoeksresultaten kunnen op dit punt betrekkelijk weinig informatie verschaffen.

Uitgaande van het ontslagprofiel van de later heropgenomenen zou men – terugredenerend – kunnen veronderstellen dat de betrokken cliënten al gedurende de behandeling op een of andere manier hebben laten merken dat de behandeling niet aanslaat.

Men kan daarbij denken aan tekenen van marginale motivatie en grote belasting, zich uitend in vragen naar de zin van het verblijf en het zich periodiek onttrekken aan de druk die een psychotherapeutisch milieu uitoefent. Het uitspreken van een voorkeur voor een welwillende, toedekkende, door medicatie ondersteunde, aanpak zou eveneens een dergelijk signaal kunnen zijn. Ook het gegeven dat de staf zich bij herhaling afvraagt of bij sommige cliënten het benodigde inzicht in de achtergronden van het problematische gedrag wel ooit zal ontstaan kan als een voorteken worden opgevat. Een vroegtijdige herkenning

van deze risicogroep met de daaruit voortvloeiende preventieve maatregelen kan de postklinische intramurale hulpconsumptie in gunstige zin beïnvloeden.

De veronderstelling dat de cliënt een geloofwaardige beoordelaar van zijn toestand is, wordt door de onderzoeksgegevens bevestigd. Het ontslagprofiel van degenen, die later heropgenomen worden toont aan dat cliënten beoordeling van zijn eigen situatie een aanzienlijke realiteitswaarde vertegenwoordigt. Zij die zeggen relatief het minst van klinische psychotherapie geprofiteerd te hebben, vervolgen hun weg door de psychiatrie.

* Op deze plaats past een woord van dank aan de medewerkers van het PIGG die zorgdroegen voor het bewerken van de gegevens, met name de heren F. Boogaarts en P. Bosch.

Literatuur

- Cohen, J. (1960), A coefficient of agreement for nominal scales. *Educational and Psychological Measurement*, Vol. XX, 37-46.
- Garfield, S.L., en A.E. Bergin (1978), *Handbook of Psychotherapy and Behavior Change*. Wiley & Sons, New York.
- Horn, G.H.M.M. ten (1984), Aftercare and Readmission: a study with a Dutch psychiatric case register. *Soc. Psychiatry* 19, 111-116.
- Huberty, C.J. (1984), Issues in the Use and Interpretation of Discriminant Analysis. *Psychological Bulletin*, 95, 1, 156-171.
- Koning, R.F., en G.W. Tremonti (1985), Het Follow-up Project Psychotherapeutische Gemeenschappen (2): het non-responsprobleem. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 27, 1, 56-69.
- Koster, A.M. en J.E.A. Wagenborg (1985), Het Follow-up Psychotherapeutische Gemeenschappen (6): Een model voor veranderingen na klinische psychotherapie. *In voorbereiding*.
- Linden, P. v.d. (1979), Verschillende modellen van therapeutische gemeenschappen. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 21, 6, 352-360.
- Schagen, S. (1984), *Het effect van psychotherapie*. Van Loghum-Slaterus, Deventer.
- Tremonti, G.W., en J.E.A. Wagenborg (1976), Ontstaan, beschrijving en verantwoording van de Nieuwkoopse Vragenlijst. *Follow-up Project Psychotherapeutische Gemeenschappen*, rapport 2.
- Tremonti, G.W., J.E.A. Wagenborg, G. Lantink en R.F. Koning (1981), Soortgeenootvaliditeit, antwoordtendenties en testattituden. SWOPG – Werkgroep Follow-up Project Psychotherapeutische Gemeenschappen, rap. 13.
- Wagenborg, J.E.A., G.W. Tremonti, A.J. Hesselink en R.F. Koning (1984), Het Follow-up Project Psychotherapeutische Gemeenschappen, een longitudinaal onderzoek naar het effect van klinische psychotherapie – 1: vraagstelling, opzet en eerste resultaten. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 26, 6, 377-401.

Schrijvers zijn beiden als klinisch psycholoog verbonden aan het psychiatrisch centrum St. Bavo te Noordwijkerhout. Deze publikatie vindt plaats onder auspiciën van de Stichting Wetenschappelijk Onderzoek Psychotherapeutische Gemeenschappen (SWOPG).